



La (des)conexión de la interoperabilidad en el SNS

CARMEN M. LÓPEZ

Jefa de Sección de Gaceta Médica

Más de 13 años después de que se aprobara el Plan Avanza, el desarrollo de los servicios estratégicos del SNS, como la receta electrónica o la historia clínica digital, todavía no se ha completado del todo. Casi tres millones de personas no pueden acceder a la receta electrónica interoperable, y solo hace poco tiempo se completó la historia clínica digital en comunidades como Madrid o Cataluña.

KEY WORDS: nuevas tecnologías, interoperabilidad, inversión, receta clínica electrónica, historia clínica, base de datos, comunidades autónomas.

Los tiempos cambian. La tecnología avanza. La digitalización ya es presente, pero la sanidad no termina de coger el ritmo. La Asociación Salud Digital ha presentado el informe 'Transformación Digital en Salud en España: compromisos vs realidades'. Un análisis que pretende consensuar una visión del futuro de las TIC en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Más de 13 años después de que se aprobara el Plan Avanza, el desarrollo de los servicios estratégicos del SNS, como la receta electrónica o la historia clínica digital, todavía no se ha completado del todo. Casi tres millones de personas no pueden acceder a la receta electrónica interoperable, y hace poco tiempo que se completó la historia clínica digital en comunidades como Madrid o Cataluña.

Julio Mayol, vocal de la ASD, Jaime del Barrio, presidente de la asociación, y Daniel de Lima, autor principal del estudio, coinciden en que la transformación digital en España está concluida, aunque su aplicación está siendo lenta. Como recuerda De Lima, aunque falta poco tiempo para disponer al cien por cien de los desarrollos previstos, "se ha tardado demasiado tiempo en implantar estos servicios". A su juicio, ha llegado el momento de revisar si se adaptan a las necesidades de los ciudadanos. Si de alguna manera, "son los servicios que se demandan, especialmente gracias al uso de las TIC, y si el sistema del que disponemos es el que realmente necesitamos actualmente".

UN INTERÉS NO CORRESPONDIDO

El informe apunta que para los partidos políticos, independientemente de su signo, las cues-

tiones de salud son transversales, es decir, que de ellas no dependerá que obtengan más o menos votos, y menos aún harán que se decidan unas elecciones. Para los ciudadanos, en cambio, la salud es uno de los temas que más les preocupa, y concretamente en materia de salud digital, confirmándose así que la población conoce los servicios que se le ofrecen y los valoran positivamente. "Hay una evidente brecha entre lo que demanda el ciudadano y lo que interesa —desde el punto de vista electoralista— a la clase política", señala De Lima.





Los autores dan claves sobre el retraso en su implantación: motivos estructurales y organizacionales, de confidencialidad de los datos de los pacientes, además de la famosa resistencia al cambio.

Del Barrio señala que sería necesario, por tanto, configurar un organismo que elabore estrategias, regule y desarrolle de forma coordinada las iniciativas de salud digital. En opinión de Mayol, el problema es que “no existe una estrategia bien definida” que permita aunar esfuerzos.

Con todo, los expertos consideran necesario realizar una revisión profunda del SNS para ver si se adecua a las necesidades actuales. Además, no hay que perder de vista la perspectiva internacional, que se permita al sistema interactuar con otros países. A partir de ahí, se podrán afrontar todos aquellos retos que la tecnología actual permite, como los nuevos sistemas de historia clínica adaptativa, el *big data* o la inteligencia artificial.

EVOLUCIÓN DE LAS TIC

¿Cuánto ha invertido nuestro país en TIC? ¿Cómo ha evolucionado la historia clínica digital o la receta electrónica? ¿Podemos hablar de interoperabilidad? Esta revista ha analizado los diferentes informes que analizan el mapa actual. La Sociedad Española de Informática de la Salud (Seis) ha ultimado su informe anual, elaborado por el equipo de la SEIS con los responsables TIC de los servicios de salud de las comunidades autónomas y la colaboración del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la entidad pública empresarial Red.es.

Según se desprende de este trabajo, en 2018, la inversión en TIC aumentó un 4,78 por ciento respecto a 2017, unos 33 millones de euros, sumando un total de 728 millones de euros. Mientras, el gasto sanitario global incrementó su presupuesto en un porcentaje algo inferior al gasto en TIC, un 3,45 por ciento, alcanzando casi los 60.000 millones de euros. Un incremento positivo, ya que por primera vez el gasto en TIC supera al gasto global en sanidad, situándose en el 1,23 por ciento.

Asimismo, según el índice, el gasto TIC por persona en 2018 fue de 15,75 euros, lo que supone una variación del 43,3 por ciento respecto al 2017 (Ver tabla 1).

Según este índice, en 2018 las comunidades autónomas invirtieron 424.661 millones de euros en plataformas tecnológicas, un 58,27 por ciento sobre el presupuesto global en TIC. A esto se suma, el gasto global en sistemas de información, con 295.424 millones de euros.

En 2018, la inversión en TIC aumentó un 4,78 por ciento respecto a 2017, unos 33 millones de euros

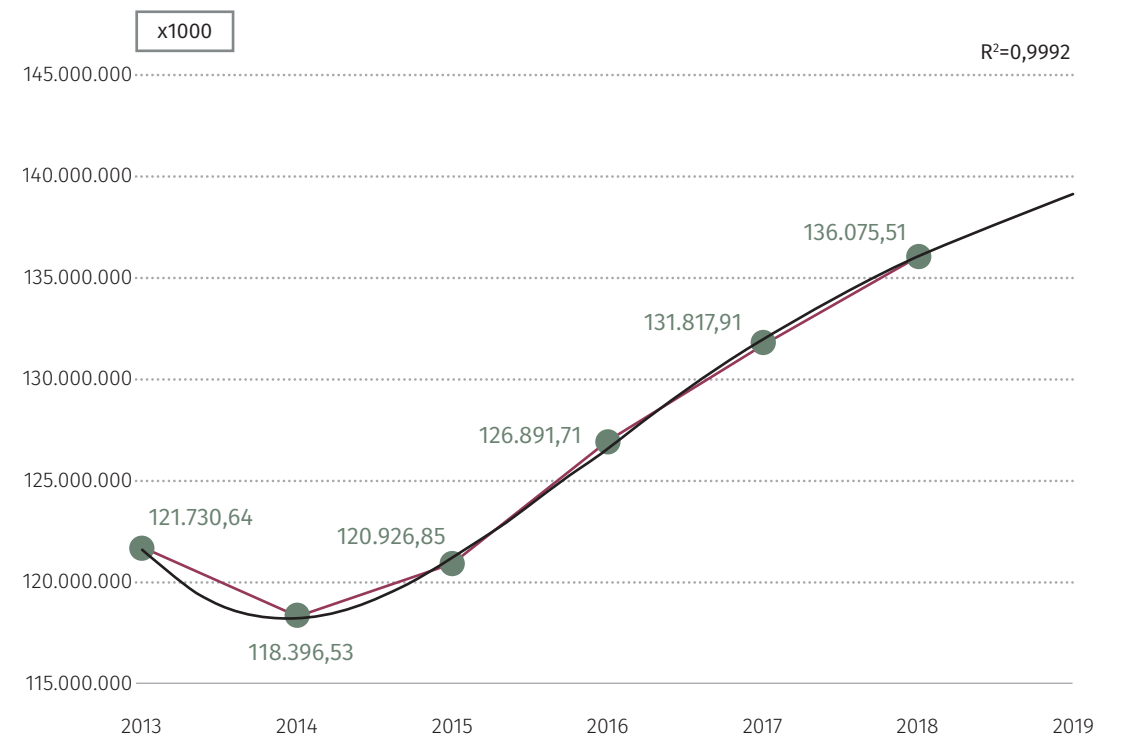
TABLA 1

DATOS PRESUPUESTARIOS						
Datos Presupuestarios	2014	2015	2016	2017	2018	% vari. 2018-2017
Presupuesto global sanitario (en miles de €)	51.857.952	52.908.901	55.077.378	57.231.777	59.209.118	3,45%
Presupuesto TIC de las CCAA (en miles de €)	660.972	664.628	674.123	695.593	728.831	4,78%
% presupuesto TIC de las CCAA respecto al global sanitario	1,27%	1,26%	1,22%	1,22%	1,23%	0,82%
Presupuesto TIC por persona protegida	14,31 €	14,32 €	14,60 €	15,09 €	15,75 €	4,37%

Fuente: Índice SEIS 2018.

FIGURA 1

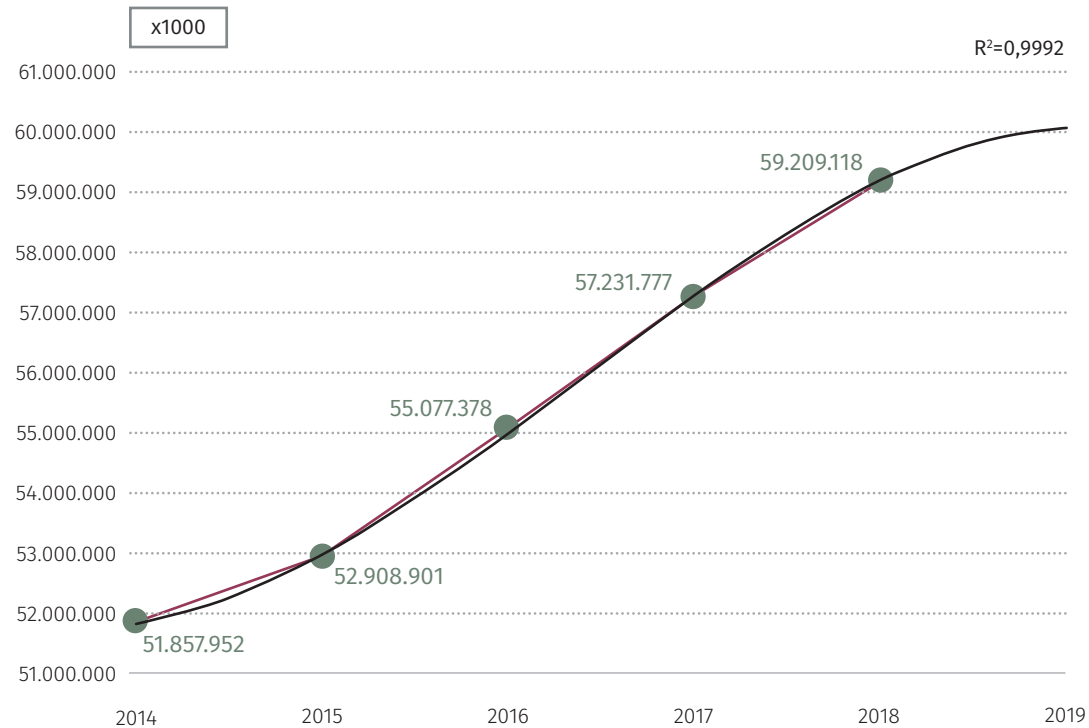
EVOLUCIÓN DE LOS VALORES MEDIOS DEL PRESUPUESTO GLOBAL SANITARIO POR 100.000 PERSONAS DE POBLACIÓN PROTEGIDA



Fuente: Índice SEIS 2018.

**FIGURA 2**

EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO GLOBAL SANITARIO EN VALORES ABSOLUTOS, EN MILES DE EUROS



Fuente: Índice SEIS 2018.

HISTORIA CLÍNICA DIGITAL

El mapa de la Historia Clínica Digital (HCDSNS) también está avanzando. El año arrancaba pendiente de la adhesión de Cataluña, hasta que el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social anunció que del Departamento de Salud Catalán había activado la posibilidad de que los informes interoperables de su población puedan consultarse en el resto del SNS y está previsto que en los próximos meses los médicos catalanes puedan igualmente acceder a los informes de las personas de otras comunidades autónomas, con lo que se finalizaría el proyecto de interoperabilidad. De este modo, se completaría el mapa autonómi-

co, incrementando así de forma sustancial la accesibilidad de información clínica electrónica interoperable para 7.890.000 personas (ver tabla 2)

Según los datos de la ASD, que analizaban hasta noviembre de 2018, el porcentaje de población que podía beneficiarse de este servicio a finales de año, era del 95,64 por ciento, de los 46.113.429 habitantes cubiertos por el SNS.

Por su parte, el índice SEIS 2018 contabilizó a lo largo de ese mismo año 50.969 millones de historias electrónicas integradas o compartidas entre atención primaria y especializadas. Asimismo, un total de 43.686 millones de personas de la población analizada por esta sociedad científica pudieron consultar sus datos a través de internet. Como aclara el índice, debido a la diferencia que existe entre la población protegida —la analizada por la sociedad científica en las distintas comunidades autónomas— y la población con derecho a la atención sanitaria, se puede producir que el número de historias clínicas de un servicio de

salud sea superior al número de personas de población protegida de ese servicio de salud. En el acumulado a nivel nacional, esta situación también puede provenir por la existencia de una historia clínica electrónica en diferentes comunidades autónomas pertenecientes a una misma persona.

Actualmente España ha completado el proceso de la historia clínica digital

TABLA 2

HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

Historia Clínica Electrónica (HCE)	2015	2016	2017	2018	% vari. 2018-2017
Número de HCE integradas o compartidas entre AP y AE (en miles) (**)	48.067	51.704	49.304	50.969	3,38%
Nº de personas de la población protegida, en miles, que pueden consultar datos de sus HCE a través de Internet (*)	NS	40.125	42.296	43.686	3,29%
Giga Bytes generados en las exploraciones médicas (imágenes) de este año (1)	739.270	1.319.462	2.047.624	2.128.491	3,95%

(*) NS, no se solicitó ese dato

(**) A partir de 2017 una CA cambio el criterio de contabilizar las HCE integradas o compartidas entre AP y AE

(1) Los Gigabytes generados en 2016 sufrieron una modificación después de la publicación del INDICE 2016.

Fuente: Índice SEIS 2018.



RECETA ELECTRÓNICA

Del mismo modo, en marzo de 2019, España completó la plena interoperabilidad de la receta electrónica del Sistema Nacional de Salud, eso sí, cuatro años después de ponerse manos a la obra. De este modo, 22.069 oficinas de farmacia nacionales pueden dispensar recetas electrónicas prescritas en cualquier zona del país.

Esta plena interoperabilidad de la receta electrónica se completó con la entrada de la Comunidad de Madrid y sus 3.000 farmacias en el proyecto, la última región que quedaba por incorporarse. Cabe recordar que, con diversos retrasos respecto a las previsiones que apuntaban a 2018, la Consejería de Sanidad regional informó recientemente de su intención de convertirse en interoperable “en este primer trimestre de 2019”. Previsiones que, ahora sí, se cumplen, aunque no sin dificultades hasta el último minuto, dado que las pruebas finales revelaron diversos problemas técnicos en la conexión del sistema madrileño con el de otras regiones como Castilla-La Mancha.

De este modo, cualquier paciente español podrá retirar su medicación en cualquier farmacia de España con la mera presentación de su tarjeta sanitaria. Desde que Extremadura y Canarias asumiesen la fase de pruebas, en 2015, se han empleado cerca de cuatro años para ir incorporando al resto de regiones. Si bien en algunos momentos estas inclusiones llegaban con cuentagotas, el verdadero espaldarazo llegó el pasado 2018, con la entrada del mayor grueso de regiones.

Ahora bien, la culminación de este proyecto no debe obviar sus carencias. Los cronogramas han sido sistemáticamente incumplidos desde que un real decreto ya estableció como “obligatoria” la plena interoperabilidad “antes del 1 de enero de 2012.

Para alcanzar el culmen del proyecto se han tenido que realizar en todos estos años un total de 320 pruebas de conexión entre los módulos autonómicos y 76 pruebas con el nodo del SNS, según el balance hecho por la



subdirectora general de Información Sanitaria del Ministerio de Sanidad y coordinadora del proyecto, Luz Fidalgo, en una mesa redonda en la que participó en InforSalud 2019.

Aunque con la entrada de Madrid las cifras crecerán sobremedida, Fidalgo informó que hasta el momento se han dispensado más de 3,3 millones de envases en interoperabilidad — es decir, en regiones distintas a las que fueron prescritos en origen— y más de 539.444 ciudadanos han hecho uso de esta posibilidad. En concreto, son los pacientes vascos los que más han aprovechado esta interoperabilidad, mientras que Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana y Galicia son las regiones que más e-recetas foráneas dispensan.

En el acumulado de dispensaciones interoperables, el mayor aumento de produjo en julio de 2018, coincidiendo con la entrada de Andalucía y Baleares. Para la historia queda, por el momento, el 20 de agosto de 2018. Es el día con mayor cifra de dispensaciones en interoperabilidad: 32.000.

Con todo, como apuntan desde la ASD, si esta transformación digital estaba planificada desde hace tanto tiempo para todo el país, ¿por qué ha tardado tanto en realizarse? Sobre todo teniendo en cuenta que aún no ha terminado. A juicio de estos expertos la respuesta subyace en motivos estructurales y organizativos (falta de normalización semántica, estandarización y problemas de comunicación —interoperabilidad— entre sistemas independientes), de confidencialidad de los datos de los pacientes, además de los clásicos problemas de resistencia al cambio. Es por ello que inciden en la necesidad de un organismo que elabore las estrategias necesarias, regule y desarrolle de forma coordinada todas las iniciativas de salud digital, y lidere el necesario proyecto de gestión de cambio. “Algo que entendemos como todo un reto”, explican. ■